DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

PROFESIONAL INDEPENDIENTE

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 Nº 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 – Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución Nº 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá



EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO				
Dir :		Nit :		
Fecha : NOV 11 de 2023	Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA			
Tipo de examen	Ingreso SI	Periódico ----------	Retiro ----------	Trabajo en alturas NO---------

Trabajador

Apellidos VAARGAS ABRIL	Nombres JESIKA PAOLA		
ID: 1.024.574.100	Tel: 3115571707	Sexo FEM	Edad 27
Ocupación : AUXILIAR DE ENFERMERIA ----------		Diestro SI	Zurdo -----

A quien se le realizan los siguientes exámenes:

MÉDICO OCUPACIONAL SI	VISIOMETRÍA SI ----------	AUDIOMETRÍA ----------
OSTEOMUSCULAR SI ----------	ELECTROCARDIOGRAMA ----------	ESPIROMETRÍA ----------
GLICEMIA ----------	----------	TRIGLICÉRIDOS ----------

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones ----------	Puede continuar su labor ----------
Apto con restricciones que no limitan su labor ----------	Puede continuar con reubicación laboral ----------
Apto para el cargo SI ----------	Examen de retiro satisfactorio ----------
Aplazado por restricciones ----------	Examen de retiro con patología ----------
Apto para trabajo en alturas. NO ----------	No apto ----------

Restricciones médicas ocupacionales: NO PRESENTA

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal SI	Valoración por: ----------
Hacer pausas activas. SI	Reubicación laboral temporal. ----------
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. SI	Rehabilitación ocupacional. ----------
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias ----------
Otras	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Médico con Licencia en Salud Ocupacional

NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO

Jesika Paola Vargas Abril

C.C. 1024574100

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.

v 1- 2.023

27/11/2024 - Riesgo III

Powered by CamScanner

ANEXO OSTEOMUSCULAR

Dia	11	Mes	NOVIEMBRE	Año	2023
TIPO DE EXAMEN	Ingreso	SI	Periódico ----------	Retiro ----------	

El presente anexo es parte integral de la historia clínica ocupacional como resultado de la evaluación médica ocupacional

Apellidos	VARGAS ABRIL	Nombres	JESIKA PAOLA	
ID	1.024.574.100	Sexo	FEMENINO	Edad: 27

MOVILIDAD	DERECHA			IZQUIERDA		
SEGMENTO	FLEX	EXT	ABDUC	FLEX	EXT	ABDUC.
Hombro	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Coxofemoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cuello de pie	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	FLEXION		EXTENSION	FLEXION		EXTENSIÓN
Codo	✓		✓	✓		✓
Rodilla	✓		✓	✓		✓

REVISIÓN POR SÍNTOMAS			
SINTOMA	SI	NO	COMENTARIO
Cervicalgia		✓	
Dorsalgia		✓	
Lumbalgia		✓	
Artralgia		✓	
Tendinitis		✓	
Amputaciones		✓	

COLUMNA VERTEBRAL	Cifosis? NO	Escoliosis? NO	Lordosis? NO	Flexión NORMAL

SISTEMA MUSCULAR	NORMAL	ANORMAL	SISTEMA MUSCULAR	NORMAL	ANORMAL	TEST ESPECÍFICOS	
Pectoral mayor	✓		Flexores de cadera	✓		Rascado de Apley	
Bíceps braquial	✓		Extensores de cadera	✓		Phalen (T.Carpo)	
Tríceps braquial	✓		Cuádriceps	✓		Tinel (T.Carpo)	
Supraespinoso	✓		Gemelos	✓		Test Lassegue	NORMAL
Infraespinoso	✓		Marcha puntillas	✓		Finkelstein (Qv.)	
Deltoides	✓		Marcha talones (L5S1)	✓		Test epicondilitis	

DIAGNOSTICO. LESIONES LABORALES ÓSEAS O MUSCULARES .?	
Limitaciones:	NO
Malformaciones	NO
Secuelas:	NO

RECOMENDACIONES.

Dr: Gustavo Contreras Salamanca Médico Especialista Salud Ocupacional
L.S.O: 15006 de 2.015 Secretaria Distrital de Salud

NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO

Jesika Paola Vargas Abril

C.C: 1024574100

Trabajador Examinado

v. 1-2023

Powered by CamScanner

EXAMEN DE VALORACION VISUAL OCUPACIONAL

Apellidos	Nombres
Vargas Abril	Jesika Paola
Fecha: 11-11-23	ID: 1024574100
Sexo: f	Edad: 27 años

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: Aux Enfermeria	Tiempo trabajado: 8 años
Ha utilizado alguna Protección Visual?	Cual.?

Fecha ùltima visiometria: 2 meses	Tiene lentes formulados? NO	Utiliza la corrección actualmente? NO

Tipo de Lentes	Progresivos	Bifocales	Monofocales	Lentes de contacto

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Examen Externo	Examen Motor	Oftalmologia
OD Normal OI Normal	OD Normal OI Normal	OD Normal OI Normal

Agudeza Visual lejos	Agudeza Visual Proximal	Con Corrección óptica	
OD 20/50	OD 20/20	A.Visual OD _____	AVisual OD _____
OI 20/20	OI 20/20	Lejos OI _____	Proximal OI _____

Visiòn de Colores:	Test de estereopsis	
Normal	100 segs de Arco	
IDX	**Uso de RX**	**Concepto:**
Amatropa	si	Amatropia

Observaciones: Cita optometria

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar protección visual	Remisión a:
si	si	optometria

Yo Jesika Paola Vargas Abril con C:C: 1024574100

Certifico que no he omitido información sobre mi estado de salud, y hago constar que voluntariamente autorizo la realización de mi examen y el uso de los resultados de mi examen solamente para evaluar mi capacidad laboral.

Optómetra

Dr. John Harol Diaz Robles
Optometra U. de La Salle
T.P. 79048410

Firma

Jesika Paola Vargas Abril

Trabajador examinado

Powered by CamScanner